



OSASUN SAILA
Osasun Sailburuordetza
Plangintza, Antolamendu eta
Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD
Viceconsejería de Salud
Dirección de Planificación, Ordenación
y Evaluación Sanitaria

ASOCIACIÓN ALTXA
MANUEL HERNANZ RUIZ
BARRAINCUA 16, 1º IZDA.
48009 Bilbao (Bizkaia)

Jn./ And. Agurgarria:

Estimado Sr./ Sra.:

Gutun honen bidez zuk aurkeztutako kreditatzeko jarraian aipatzen den eskaerari buruzko Lanbide Sanitarioen Etengabeko Prestakuntzarako Euskal Kontseiluko Ebaluazio-Batzordeak hartutako erabakia jakinarazten dizut

Por la presente le comunico la decisión adoptada por el Comité de Evaluación del Consejo Vasco de Formación continuada de las Profesiones Sanitarias en relación con la solicitud de acreditación presentada por U. para la actividad que se detalla a continuación:

Izenburua
Título

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOTERAPIA Y PSICOPATOLOGIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES. NIVEL DE PROFUNDIZACIÓN

Erregistroaren zbk
Nº Registro

740/17

Lekua
Lugar

Bilbo Bilbao (Bizkaia)
Bilbao Bilbao (Bizkaia)

Data
Fecha

2017(e)ko urriaren 3(e)tik 2018(e)ko maiatzaren 15(e)ra
del 3 de octubre de 2017 al 15 de mayo de 2018

Jardueraren garapena eskabidean agertzen den bezala gertatzen bada hurrengo kredituak lortuko ditu:

En caso de que la misma se desarrolle sin ningún cambio sobre los datos aportados obtendrán:

KREDITUAK/CRÉDITOS: 13.3

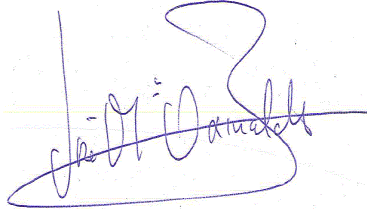
Edozein kasutan ere, amaitu eta 15 eguneko epean ondoko dokumentuak aurkeztu beharko dituzue:

En el plazo de 15 días desde su finalización, deberá aportarse la siguiente documentación:

- 1.- Honekin batera doakizun jarduera burutu delako frogagiria izenpetuta
- 2.- Kreditazioa lortu nahi duten partaideen zerrenda eta asistentzia kontrolatzeko erabili den sistema (sinadura-orria edo antzekoa)
- 3.- Gogobetetasun inkesteen jasotako kopurua eta emaitzeen laburpena
- 4.- Ebaluazio-probarik egin bada, hor izandako emaitzak
- 5.- Parte-hartzailei emandako materiala, laguntza komertziala daukanean
- 6.- Kredituak eskuratu ahal dituen parte-hartzailei eman

- 1.- Certificado de realización anexo debidamente firmado
- 2.- Relación de participantes que optarán a la acreditación, acompañada del sistema de control de asistencia empleado (hoja de firmas o similar)
- 3.- Número de encuestas de satisfacción recogidas y breve resumen de los resultados
- 4.- Resultados de otras pruebas de evaluación, en caso de que existan
- 5.- Material facilitado a los asistentes, si existe patrocinio comercial
- 6.- Modelo de diploma o certificado a entregar a los

Vitoria-Gasteiz, 2018(e)ko urtarrilaren 17(e)an.



Jose Maria Oxinalde Roncero
ETENGABEKO PRESTAKUNTZAKO EUSKAL KONTSEILUKO JARDUNEKO IDAZKARIA
SECRETARIO EN FUNCIONES DEL CONSEJO VASCO DE FORMACIÓN CONTINUADA



OSASUN SAILA
Osasun Sailburuordetza
Plangintza, Antolamendu eta
Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD
Viceconsejería de Salud
Dirección de Planificación, Ordenación
y Evaluación Sanitaria

D./D^a.MANUEL HERNANZ RUIZ Jn./And.

Profesio Sanitarioen Etengabeko Prestakuntzarako
Euskal Kontseiluak kreditatu duen ondoko
jardueraren arduradunak

Responsable de la actividad acreditada por el
Consejo Vasco de Formación Continuada de las
Profesiones Sanitarias que lleva por título

**740/17. CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOTERAPIA Y PSICOPATOLOGIA DE NIÑOS Y
ADOLESCENTES. NIVEL DE PROFUNDIZACIÓN**

Lekua/Lugar: Bilbo Bilbao (Bizkaia)/ Bilbao Bilbao (Bizkaia)

Data/Fecha: 2017(e)ko urriaren 3(e)tik 2018(e)ko maiatzaren 15(e)ra/del 3 de octubre de 2017 al 15 de
mayo de 2018

CERTIFICO/ EGIAZTATZEN DUT

Aipatutako jarduera burutu dela aurkeztutako
eskabideko datuetan aldaketarik izan gabe.

que dicha actividad se ha desarrollado sin
modificaciones sobre la solicitud presentada.

Data/Fecha

Sinadura/Firma